Ministerie van Buitenlandse Zaken

IOB Evaluatie Nieuwsbrief

13 09

Beleid seksuele en reproductieve gezondheid en rechten werpt vruchten af

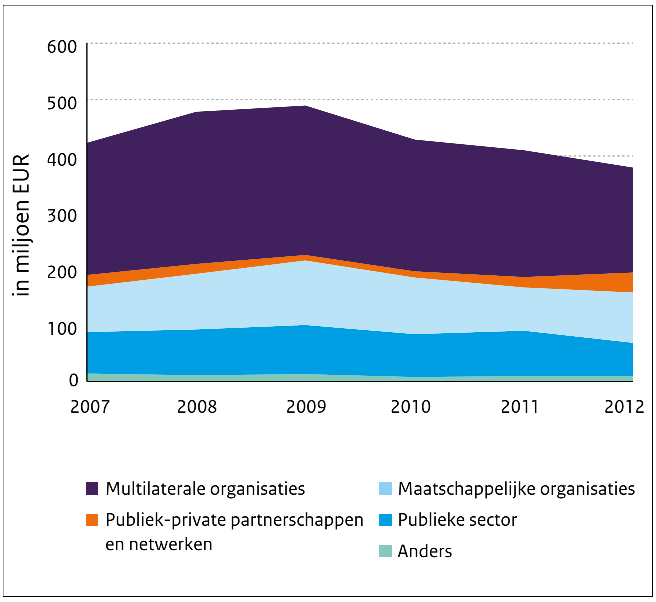
In het Nederlandse buitenlandbeleid heeft de bevordering van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten een serieuze plaats. Tussen 2007 en 2012 gaf ons land EUR 2,6 miljard hieraan uit. Het beleid is gedurende al die jaren consistent geweest. Mensen in ontwikkelingslanden zijn beter op de hoogte geraakt van hun rechten. Er zijn meer voorbehoedsmiddelen en medicijnen beschikbaar gekomen. En ook is er meer zorg voor, tijdens en na bevallingen, waardoor zuigeling- en moedersterfte zijn verminderd. Toch is het gebruik van voorbehoedsmiddelen enigszins achtergebleven bij de verwachtingen, en hebben de activiteiten de kloof tussen arm en rijk nauwelijks verkleind. In internationale fora bleef Nederland met succes gevoelige thema's zoals veilige abortussen aan de orde stellen. Nederland kan de keuze van kanalen, waarlangs gelden worden besteed, aanscherpen om zo beleid en uitvoering beter op elkaar af te stemmen. Dit concludeert IOB in de beleidsevaluatie *'Balancing ideals with practice: Policy evaluation of Dutch involvement in sexual and reproductive health and rights 2007-2012'*.

Achtergrond

Al bijna twee decennia benadert Nederland gezondheid, inclusief seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, als een mensenrecht. Het beleid hiervoor is nauw verbonden met de bestrijding van HIV/Aids. Preventie heeft steeds veel aandacht gekregen. Jongeren en speciale doelgroepen, zoals mannen die seks hebben met mannen, sekswerkers en drugsgebruikers, zijn belangrijk geweest. Dit beleid paste in een internationale trend, die werd ingezet op de *Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling* van 1994 in Caïro, voortgezet tijdens de *Internationale Vrouwenconferentie* van 1995 in Beijing, en werd herbevestigd in de *Millennium Ontwikkelingsdoelen* in 2000. Vier van die doelen hebben een directe band met seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

Nederland zette daarbij vier instrumenten in: onderhandelen, dialoog, publieke uitspraken en financiële steun. Met gemiddeld EUR 435 miljoen per jaar werd in de onderzochte periode 2007-2012 een groot aantal activiteiten gefinancierd. Nederland deed dit vooral via multilaterale instellingen (ruim 50 procent), niet-gouvernementele organisaties (ruim een vijfde) en de overheidssector in ontwikkelingslanden (bijna een vijfde) (zie figuur *Uitgaven per kanaal voor SRGR*).

Uitgaven per kanaal voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten 2007-2012



In deze beleidsevaluatie staat de vraag centraal of deze hulp heeft geholpen en wat Nederland ervan kan leren. IOB baseert het antwoord op die vraag op drie landenstudies (Bangladesh, Mali en Nicaragua), vier bureaustudies (Ghana, Tanzania, en samenvattingen van evaluaties door multilaterale en niet-gouvernementele organisaties) en interviews met deskundigen. IOB bekijkt in de zeven sub-studies een-vijfde van alle gefinancierde activiteiten. Zij vindt dat de conclusies het Nederlandse beleid voldoende duidelijk weerspiegelen.

Bevindingen over beleid en strategie

IOB concludeert dat het beleid op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten consistent is geweest. Er zat een duidelijke visie achter en de prioriteiten waren helder. De regeringswisselingen tussen 2007 en 2012 hebben de consistentie en helderheid niet in gevaar gebracht. In internationale fora is Nederland vasthoudend geweest in gevoelige kwesties, zoals veilige abortussen en de seksuele en reproductieve rechten van jongeren. IOB concludeert dat dankzij een mix van gedegen kennis, respect voor andersdenkenden en bekwaam en coalitiegericht onderhandelen, bereikt is dat de Nederlandse prioriteiten zijn verankerd in de nieuwe strategie van UNAIDS.

UNAIDS statement, waarin de Nederlandse opstelling doorklinkt (2011)

... Vrouwen en meisjes, mannen die seks hebben met mannen, transgenders, seks werkers, drugsgebruikers, gevangenen, jonge mensen, mensen met een handicap en andere kwetsbare groepen hebben het volle recht op respect voor en bescherming van hun mensenrechten....

IOB constateert verder dat de resultaten van de Nederlandse hulp ter bevordering van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten op zich geen aanleiding boden voor het besluit uit 2011 om de sectorale steun voor het gezondheidssysteem af te bouwen. Dit besluit remt de vooruitgang in die sector af. Zo kan de zuigeling- en moedersterfte minder snel afnemen.

Bevindingen over resultaten

IOB concludeert dat de steun die ons land direct of in Europees verband aan de versterking van de gezondheidszorgsystemen gaf er toe heeft geleid dat meer mensen toegang hebben gekregen tot prenatale, verloskundige en zuigelingenzorg. De moedersterfte is daardoor wereldwijd afgenomen (*zie figuur Geschatte moedersterftecijfers*). In Nicaragua en Zambia nam het aantal ziekenhuisbevallingen enigszins toe. In Tanzania daalde de sterfte van baby's en jonge kinderen en was er een bescheiden afname van moedersterfte. In Bangladesh steeg het aantal bevallingen onder leiding van een geschoolde vroedvrouw van 16 procent in 2004 tot 32 procent in 2011. Alleen in Nicaragua leidden deze verbeteringen ook tot een kleine vermindering van de kloof tussen arm en rijk.

Geschatte moedersterfte in 1990, 2000 en 2011

	Moedersterftecijfers (per 100.000 levend geborenen)		
	1990	**2000**	**2011**
Wereldwijd	299,3	299,5	201,8
Ontwikkelingslanden	335,8	332,2	224,7
Ontwikkelde landen	21,7	20,8	18,0

Bron: Lozano et al. 2011.

Uitstrijkjes in Nicaragua
Met Nederlandse hulp hebben tienduizenden vrouwen in verafgelegen dorpen toegang gekregen tot een vorm van medische hulp – een uitstrijkje – die zij daarvoor niet hadden. Indien nodig, werden zij doorverwezen. Daarmee is de belangrijkste doodsoorzaak onder vruchtbare vrouwen in Nicaragua – baarmoederhalskanker – een stukje teruggedrongen. Naar verwachting is het leven van zeker 1.200 vrouwen verlengd.
Bron: IOB impactstudie Ixchen (2012)

Dankzij Nederlandse steun hebben de Wereldgezondheids-organisatie, het VN Bevolkingsfonds (UNFPA) en UNICEF ontwikkelingslanden geholpen bij de ontwikkeling van hun gezondheidsbeleid. Uit de evaluaties van de internationale organisaties kan IOB *niet* opmaken of hun inspanningen de situatie in de gezondheidszorg voor iedereen beter hebben gemaakt. Nederlandse steun via het kanaal van niet-gouvernementele organisaties heeft bijgedragen aan het bereiken van mensen in verafgelegen gebieden.

De steun die Nederland heeft gegeven via UNFPA, nationale overheden, enkele internationale ngo's en hun lokale partners ten behoeve van gezinsplanning, leidde tot wisselende resultaten. Veel vooruitgang werd geboekt in Bangladesh, waar het gebruik van voorbehoedsmiddelen steeg van 40 procent in het jaar 2000 tot 57 procent in 2011. In Ghana steeg hetzelfde gebruik van 24 procent in 2008 naar 34 procent in 2012. In Mali is tussen de 70 en 90 procent van de vrouwen nu bekend met voorbehoedsmiddelen, maar het feitelijk gebruik ervan blijft laag. Factoren die volgens IOB een betere gezinsplanning in de weg staan zijn: onvoldoende aanvoer van voorbehoedsmiddelen, de angst voor bijeffecten en culturele factoren.

Leraar in Mali
'Tien jaar geleden hadden we acht zwangerschappen op school. Op voorstel van de directeur van de naburige kliniek zijn veel leerlingen aan geboortebeperking begonnen. Nu is een zwangerschap een zeldzaamheid.'
Bron: IOB landenstudie Mali (2012)

Nederland heeft zich met succes ingespannen om abortus uit de taboesfeer te krijgen. Dit droeg eraan bij dat enkele internationale instellingen onderzoek hebben gedaan naar en richtlijnen hebben opgesteld voor veilige abortussen. Nederland heeft in Bangladesh een programma gesteund ter voorkoming van onveilige abortussen. Men spreekt van 'menstruele regulering' zonder openlijk de zwangerschap te noemen. Vooral arme vrouwen maken er gebruik van. Veel vrouwen hebben kennis opgedaan, de kwaliteit van de zorg is verbeterd en er is meer en betere begeleiding.

Op het gebied van HIV/Aids preventie heeft Nederland er aan bijgedragen dat jongeren beter op de hoogte zijn van de risico's van Aids. Ook zijn er meer middelen beschikbaar ter bescherming tegen HIV besmetting en is het aantal HIV behandelingen toegenomen. In



Nigeria, condooms (Esther Jurgens, 2011)

Tanzania bijvoorbeeld zijn in vrijwel elk dorp condooms te koop. Het aantal nieuwe infecties neemt af. Er worden minder met HIV besmette kinderen geboren. In beleidsdocumenten van multilaterale instellingen hebben speciale doelgroepen een vaste plek gekregen. Maar IOB vraagt zich wel af in hoeverre dit doorwerkt in de uitvoeringspraktijk. Het zijn vooral de niet-gouvernementele organisaties die het voor deze groepen opnemen. Ngo's hebben zich ook hard gemaakt voor kwesties als vrouwenbesnijdenis, seksueel geweld en seksuele voorlichting voor jongeren.

Aandachtspunten

Het zou goed zijn als Nederland consistent, zichtbaar en geloofwaardig blijft in zijn beleid voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Steun voor de versterking van de gezondheidszorg is cruciaal om de kinder- en moedersterfte terug te dringen. Als Nederland die steun vermindert, valt daarin een gat. Om beleid en uitvoering dichter bij elkaar te brengen kan Nederland erop letten dat de toegang tot middelen en medicijnen juist de armste mensen ten goede komt en dat initiatieven voor veilige abortussen en voor speciale doelgroepen de aandacht en middelen krijgen die zij nodig hebben. Daarbij is het nuttig om er op te letten via welk kanaal men welke hulp geeft. Nederland zou er bij multilaterale en niet-gouvernementele instellingen op moeten aandringen om met meer en betere impactevaluaties te komen.

De Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie (IOB) van het ministerie van Buitenlandse Zaken verricht onafhankelijk onderzoek naar de doelmatigheid, doeltreffendheid, relevantie en consistentie van het Nederlandse buitenlandbeleid. Daarmee wordt verantwoording afgelegd over de resultaten van het beleid en informatie verschaft voor de verbetering van beleidsvoering. De kwaliteit van het IOB-onderzoek wordt gewaarborgd middels systematische en transparante procedures.

Alle IOB-evaluaties zijn openbaar en worden ter kennis gebracht van de Tweede Kamer. Daarnaast wil IOB evaluaties toegankelijk maken voor het Nederlandse publiek en de partners in de betrokken landen. Rapporten zijn gratis beschikbaar en een samenvatting van de belangrijkste bevindingen wordt gepubliceerd als IOB Evaluatie Nieuwsbrief .

IOB Evaluatie #381 (augustus 2013)
Balancing ideals with practice: Policy evaluation of Dutch involvement in sexual and reproductive health and rights 2007-2012
ISBN: 978-90-5328-442-1
Te downloaden op:
www.rijksoverheid.nl/bz-evaluaties | www.iob-evaluatie.nl

Uitgebracht door: Ministerie van Buitenlandse Zaken | Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie (IOB)
Postbus 20061 | 2500 EB Den Haag | www.rijksoverheid.nl/bz-evaluaties | www.iob-evaluatie.nl
© Ministerie van Buitenlandse Zaken | september 2013 | ISSN 2214-630X | 13BUZ619842|N